

REGARD SUR LA **SANTÉ BUCCODENTAIRE** DES ÉLÈVES **JAMÉSIENS** DU **PRIMAIRE**

*Ce que révèle l'Étude clinique sur la santé
buccodentaire des élèves du primaire 2012-2013*



ANALYSE ET RÉDACTION

Moussa Diop, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Jhon Alexander Montoya, spécialiste en procédés administratifs - Direction générale, CRSSS de la Baie-James

RELECTURE

Lucie Desgagné, dentiste-conseil – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Caroline Dionne, hygiéniste dentaire, Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Manon Laporte, directrice adjointe de santé publique, CRSSS de la Baie-James

René Larouche, dentiste-conseil - Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nathalie Thiffault, hygiéniste dentaire, Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

RÉVISION LINGUISTIQUE

Céline Fournier, adjointe à la direction – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Jasmine Gagné, technicienne en communication - Direction générale, CRSSS de la Baie-James

MISE EN PAGE ET CONCEPTION GRAPHIQUE

Stéphanie Gosselin, Lettrage Waldi

Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse

: www.crssbaiejames.gouv.qc.ca, rubrique **Publications**.

La reproduction, en tout ou en partie, de ce document à des fins non commerciales est encouragée, à la condition d'être fidèle au texte et d'en mentionner la source.

CITATION SUGGÉRÉE

DIOP, Moussa. *Regard sur la santé buccodentaire des élèves jamésiens du primaire : ce que révèle l'Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves du primaire 2012-2013*, Chibougamau, Centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2019, 21 p.



CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

312, 3^e Rue

Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal — 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-924364-48-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-924364-49-9 (version en ligne)

TABLE DES MATIÈRES

1.	CARIE DENTAIRE CHEZ LES JEUNES DU PRIMAIRE	8
2.	ÉVOLUTION DE LA CARIE DENTAIRE EN 6 ^E ANNÉE DU PRIMAIRE	10
3.	BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT DE LA CARIE	11
4.	SCELLANTS DENTAIRES	12
5.	QUALITÉ DE L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE	14
6.	TRAUMATISMES DENTAIRES	15
7.	FLUOROSE DENTAIRE	16
8.	ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS EN SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉCOLE	18
9.	COMMENT AMÉLIORER NOS INTERVENTIONS	19
10.	GLOSSAIRE	20
11.	BIBLIOGRAPHIE	21

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique 1 :** Proportion des élèves de 2^e et 6^e année du primaire touchés par la carie
- Graphique 2 :** Conditions associées à la carie dentaire
- Graphique 3 :** Élèves de 6^e année du primaire exempts de carie en dentition permanente
- Graphique 4 :** Nombre moyen de dents permanentes cariées, absentes ou obturées (CAOD) chez les enfants de 6^e année du primaire
- Graphique 5 :** Élèves du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie
- Graphique 6 :** Scellants dentaires chez les élèves de 2^e et 6^e année du primaire
- Graphique 7 :** Scellants dentaires sur au moins une dent permanente
- Graphique 8 :** Pourcentage des élèves de 2^e et 6^e année du primaire présentant des débris sur leurs dents
- Graphique 9 :** Traumatismes dentaires chez les élèves de 2^e et 6^e année du primaire
- Graphique 10 :** Élèves du primaire ayant de la fluorose dentaire sur les incisives permanentes supérieures parmi ceux ayant au moins une incisive permanente supérieure
- Graphique 11 :** Pourcentage d'enfants avec au moins une dent qui présente de la fluorose

QUELQUES **CONSTATS**

Carie dentaire chez les jeunes du primaire : conditions associées et évolution	• La carie dentaire est encore largement répandue dans la région. Aussi bien en 2^e qu'en 6^e année du primaire, 3 élèves sur 5 sont encore touchés par la carie irréversible. • Près de 9 élèves sur 10 du primaire sont affectés par la carie réversible pouvant être renversée par des actions préventives. • L'état de santé dentaire des élèves de 6^e année du primaire s'est grandement améliorée depuis 1996-1997. • Les conditions buccodentaires sont également touchées par les inégalités sociales de santé.
Besoin évident de traitement de la carie	• Malgré les améliorations, des élèves du primaire de la région vivent toujours avec des caries non traitées, des abcès dentaires, des pulpites ou encore avec une obturation défectueuse: ils sont à risque élevé de carie dentaire.
Agents de scellement et son évolution dans le temps	• Tant en 2^e année qu'en 6^e année du primaire, les élèves Jamésiens sont plus nombreux à avoir au moins une dent permanente scellée. • Beaucoup plus d'élèves de 6^e année du primaire en possèdent maintenant
Qualité de l'hygiène buccodentaire	• La qualité de l'hygiène buccodentaire des élèves de 2^e et 6^e année du primaire est encore largement déficiente.
Traumatismes dentaires	• Beaucoup plus d'élèves de 6^e que de 2^e année du primaire qui présentent des traumatismes dentaires. • Par contre, les élèves de 6^e année du primaire de la région sont moins nombreux que ceux du Québec à présenter un traumatisme dentaire.
Fluorose dentaire	• La fluorose dentaire légère est plus présente dans la région qu'au Québec. • Beaucoup plus d'élèves de 6^e année du primaire avec au moins une dent qui présente une fluorose dentaire.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES ÉLÈVES QUÉBÉCOIS DU PRIMAIRE (ÉCSBQ) 2012-2013

En 2012-2013, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a réalisé l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ÉCSBQ 2012-2013)*. La population visée était l'ensemble des élèves de 2^e et de 6^e année du primaire inscrits durant l'année scolaire 2012-2013 dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones. Sont exclus de l'étude, les élèves fréquentant les écoles situées dans des réserves indiennes, les écoles à vocation particulière et celles situées dans les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Afin d'obtenir des résultats pour la région, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) a opté pour une étude régionale indépendante afin de bénéficier de la logistique et la coordination mises en place pour l'étude provinciale et ainsi obtenir un portrait représentatif des élèves de 2^e et 6^e année du primaire régional.

Ainsi, huit écoles ont participé à l'enquête. Entre novembre 2012 et juin 2013, ce sont 126 élèves de 2^e année et 130 de 6^e année qui ont été observés par un dentiste-examineur formé aux paramètres retenus par l'étude avec la collaboration d'hygiénistes dentaires en milieu scolaire.

Voici les types de dentition étudiée :

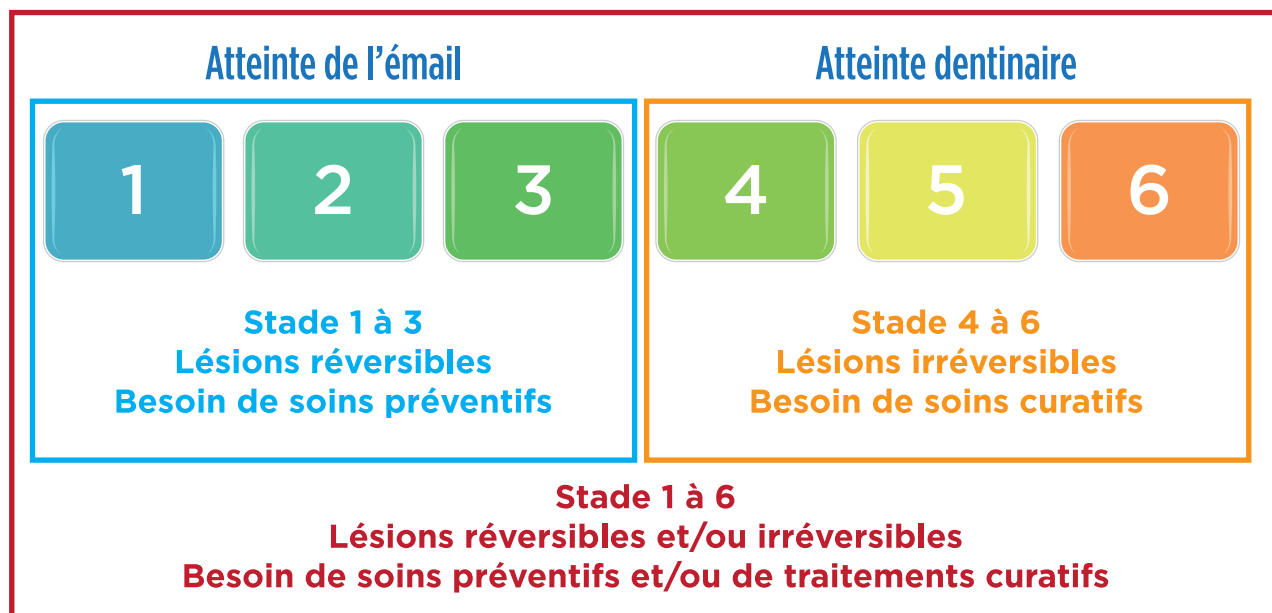
- **Élèves de 2^e année** : dentition temporaire (dent de bébé ou de lait).
- **Élèves de 6^e année** : dentition permanent (dent d'adulte).
- **Tous les élèves** : dentition combinée (temporaire et permanente réunie)

QUELQUES PRÉCISIONS

La carie dentaire se manifeste par une perte nette de structure dentaire. Il est toutefois possible de distinguer différents degrés de gravité de la carie, cela allant de l'atteinte de la couche superficielle de l'émail à l'atteinte de la pulpe.

L'étude québécoise a utilisé l'International *Caries Detection and Assessment System II* (ICDAS II) qui catégorise la carie dentaire en six stades selon le niveau de sévérité :

Stades de carie selon l'ICDAS II



Source : D^{re} Chantal GALARNEAU et Sophie ARPIN, INSPQ

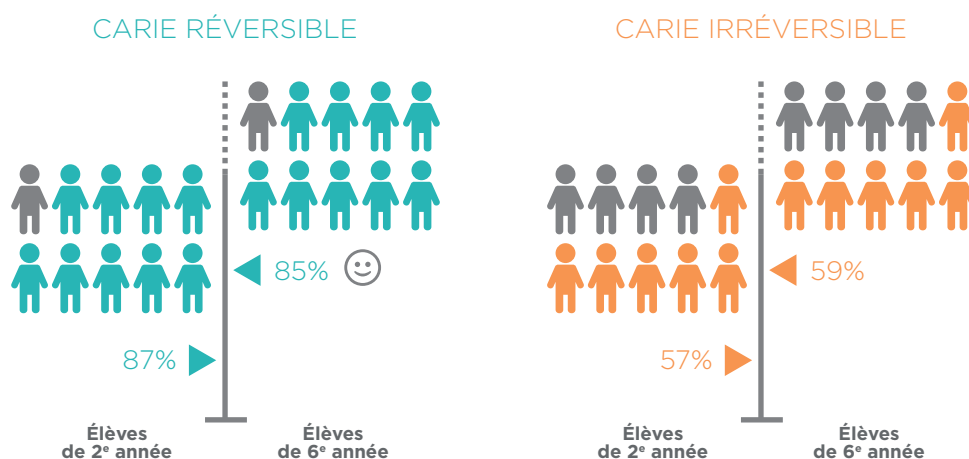
- **Stade 1** : changement visuel de l'émail.
- **Stade 2** : changement distinct de l'émail.
- **Stade 3** : rupture localisée de l'émail sans exposition dentinaire (microcavité).
- **Stade 4** : ombre dentinaire sans cavité.
- **Stade 5** : cavité distincte avec exposition dentinaire occupant moins de 50 % de la face atteinte.
- **Stade 6** : cavité extensive avec exposition dentinaire occupant 50 % ou plus de la face atteinte.

1. CARIE DENTAIRE CHEZ LES JEUNES DU PRIMAIRE

1.1. DENTITION TEMPORAIRE ET PERMANENTE COMBINÉE

- En 2^e année du primaire, environ 9 élèves sur 10 (87 %) de la région sont touchés par la carie réversible ou non évidente pouvant bénéficier de soins préventifs. Une situation comparable prévaut au Québec.
- En 6^e année, les élèves du primaire de la région sont, en proportion, moins nombreux que ceux de la province à être touchés par la carie réversible (85 % c. 92 %¹).
- Aussi bien en 2^e année qu'en 6^e année du primaire, environ 6 élèves jamésiens sur 10 présentent, au moins, une dent avec la carie irréversible ou évidente, extraite ou obturée pour cause de carie.

GRAPHIQUE 1 :
Proportion des élèves de 2^e et 6^e année du primaire touchés par la carie, Jamésie, 2012-2013



😊 Situation plus favorable dans la région que dans la province.

Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.

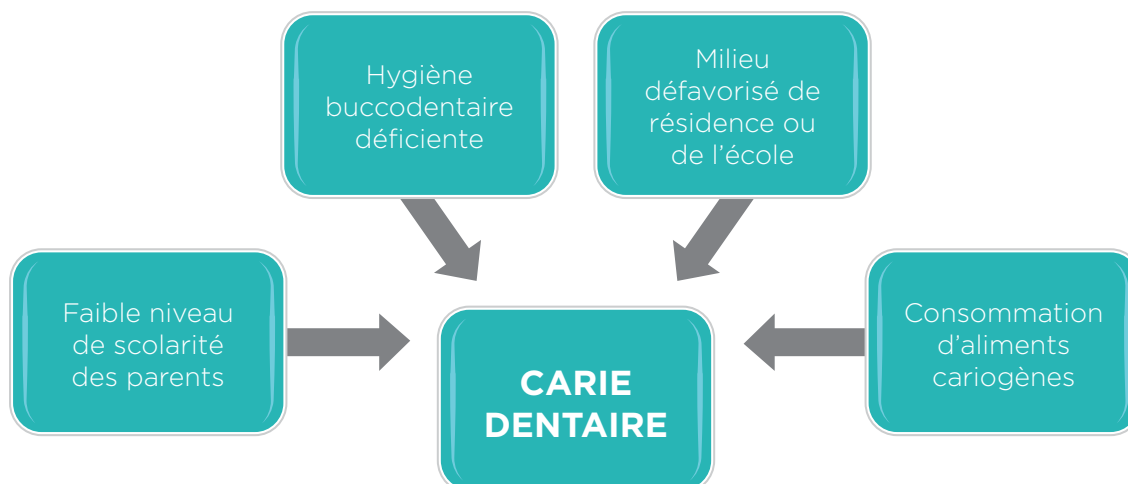
1.2. CONDITIONS ASSOCIÉES À LA CARIE DENTAIRE

La présence de carie dentaire est généralement associée à des facteurs :

- **Comportementaux :** comme une hygiène buccodentaire déficiente, la consommation d'aliments cariogènes, etc.
- **Sociaux :** comme le niveau d'éducation des parents, surtout celui de la mère, la structure familiale, le faible niveau socio-économique, etc.

¹ Donnée non présentée.

GRAPHIQUE 2 : Conditions associées à la carie dentaire



Selon l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, au Québec :

- Les élèves dont l'indice de milieu socio-économique de l'école est « moyen/défavorisé », ont deux fois plus de chances d'avoir une expérience élevée de la carie.
- La carie irréversible se rencontre plus fréquemment chez les élèves moins favorisés sur le plan socioéconomique.
- Les élèves ayant une mère ou des parents avec un faible niveau de scolarité ont une plus grande propension aux problèmes de santé buccodentaire.
- Les élèves de 2^e année défavorisés présentent plus souvent un besoin évident de traitement (BET) lié à la carie, moins de dents permanentes scellées et plus de débris sur leurs dents.
- En 6^e année, s'ajoutent, à ces situations rencontrées chez les élèves de 2^e année, la gingivite modérée et les traumatismes dentaires.



SAVIEZ-VOUS QUE?

- Les inégalités sociales de santé consistent en un écart de santé entre les individus en fonction de facteurs ou de critères sociaux (niveau d'éducation, revenu, qualité de l'environnement physique, accès aux soins, etc.).
- Moins un individu est avantagé socialement, plus il est à risque d'être désavantagé sur le plan de la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la quasi-totalité des conditions buccodentaires sont touchées par les inégalités sociales de santé.

2. ÉVOLUTION DE LA CARIE DENTAIRE EN 6^E ANNÉE DU PRIMAIRE²

L'amélioration de la santé dentaire des élèves de 6^e année du primaire, en termes de carie dentaire, est notable dans le temps :

- Depuis 16 ans, la proportion d'élèves jamésiens de 6^e année du primaire exempts de carie dentaire en dentition permanente a augmenté. En 1996-1997, seuls 21 % n'étaient pas touchés par la carie. En 2012-2013, ils sont plus de 59 % à être épargnés par la carie.
- Aussi, le nombre de dents permanentes affectées par la carie évidente, absente ou obturée pour cause de carie a également diminué passant de 2,94 en 1996-1997 à 1,7 en 2012-2013.

GRAPHIQUE 3 :
Élèves de 6^e année du primaire exempts de carie en dentition permanente, Nord-du-Québec, 1996-1997 et 2012-2013



GRAPHIQUE 4 :
Nombre moyen de dents permanentes cariées, absentes ou obturées (CAOD) chez les enfants de 6^e année du primaire, Nord-du-Québec, 1996 1997 et 2012-2013



Source : Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans et ÉCSBQ 2012-2013



SAVIEZ-VOUS QUE?

- Le brossage des dents en service de garde et en milieu scolaire est un moyen sûr et efficace de réduire l'apparition de lésions carieuses en exposant les jeunes enfants aux bonnes pratiques d'hygiène buccale par un brossage quotidien avec un dentifrice fluoré.
- La présence de l'hygiéniste dentaire à l'école donne des opportunités d'offrir des activités de promotion de l'hygiène buccodentaire, des applications de fluorure et des scellants dentaires aux élèves touchés par la carie. Ces interventions favorisent une bonne santé dentaire. La collaboration du milieu scolaire demeure donc essentielle.

² La Jamésie n'a pas participé à l'étude de 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans. Par conséquent, aucune analyse, dans le temps, ne pourrait être réalisée pour les élèves de 2^e année du primaire de la région.

3.

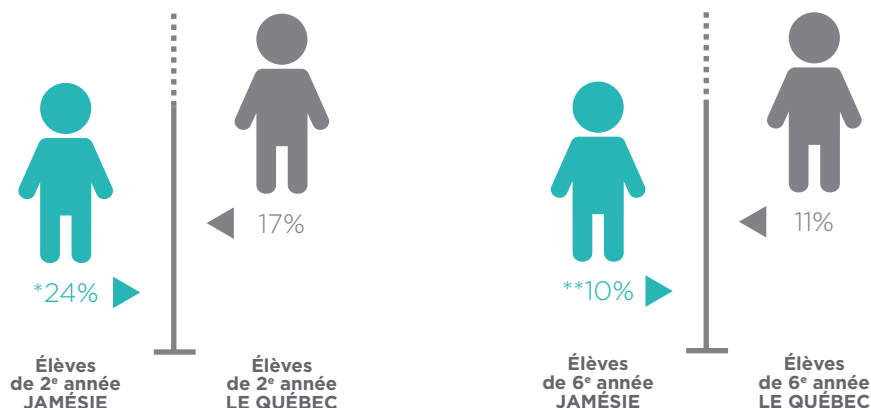
BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT DE LA CARIE

En dentition combinée :

- Environ 1 élève jamésien sur 5, en 2^e année du primaire (*24 %), a un besoin évident de consulter un dentiste pour un traitement lié à la carie. Une proportion comparable à celle du Québec.
- Chez les élèves de 6^e année, la proportion de jeunes ayant un besoin évident de traitement lié à la carie et demandant l'intervention d'un dentiste ne diffère pas de celle du Québec (11%).

GRAPHIQUE 5 :

Élèves du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie, Nord-du-Québec et Le Québec, 2012-2013



Notes : * À interpréter avec prudence.
** Données présentées qu'à titre indicatif seulement.

Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.



SAVIEZ-VOUS QUE?

- L'évaluation du besoin évident de traitement lié à la carie dentaire (BET) permet d'identifier les situations cliniques nécessitant l'intervention d'un dentiste et, par le fait même, d'orienter les jeunes ayant un tel besoin vers le bureau du dentiste.
- Les élèves issus d'un milieu moins favorisé sur le plan socioéconomique présentent plus fréquemment un besoin évident de traitement lié à la carie et des obturations en bouche tout en ayant un faible niveau de traitement de la carie.
- La carie dentaire est une maladie infectieuse chronique transmissible dont la prévalence augmente avec l'âge et sa présence fortement associée à des facteurs sociaux et comportementaux.

4. SCELLANTS DENTAIRES

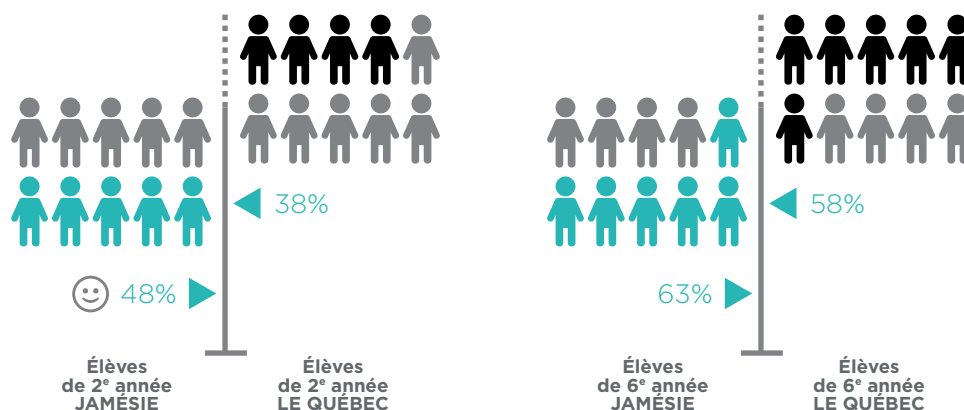
Près de la moitié (48 %) des élèves jamésiens de 2^e année du primaire ont au moins une dent permanente scellée. Une proportion supérieure à celle du Québec (38 %).

Les scellants dentaires est la mesure de prévention qui explique le mieux l'amélioration de la santé dentaire chez les élèves de 6^e année du primaire.

Du côté des élèves de la 6^e année du primaire, près des deux tiers (63 %) ont au moins une dent permanente scellée. Cette proportion est comparable à celle observée pour Le Québec (58 %).

GRAPHIQUE 6 :

Scellants dentaires chez les élèves de 2^e et 6^e année du primaire, Nord-du-Québec et Le Québec, 2012-2013



😊 Situation plus favorable dans la région que dans la province.

Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.

En conclusion, la situation est plus favorable dans la région du Nord-du-Québec que pour Le Québec.



SAVIEZ-VOUS QUE?

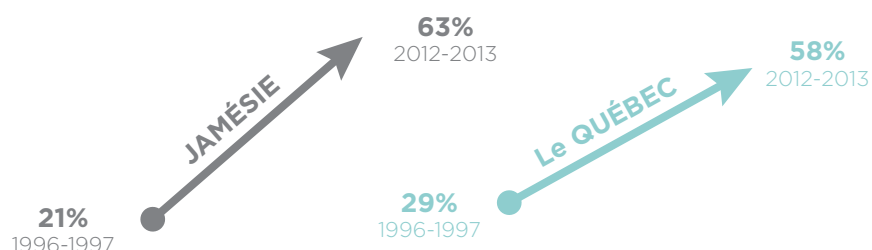
- Au Québec, le niveau de défavorisation de l'école est associé à la présence de scellant sur les dents permanentes. Ainsi, plus le milieu scolaire est défavorisé, plus la proportion d'élèves de 2^e et 6^e année ayant au moins une dent permanente scellée est faible. C'est pourquoi le service d'application des scellants dentaires en milieu scolaire privilégie les écoles défavorisées afin de tenter de réduire cet écart.

4.1. PLUS DE DENTS PERMANENTES SCELLÉES CHEZ LES ÉLÈVES DE 6^E ANNÉE DU PRIMAIRE

- Le nombre d'élèves de 6^e année du primaire de la région qui possèdent, au moins une dent permanente scellée, a considérablement augmenté au cours des 16 dernières années.
- En 2012-2013, 63 % des élèves de 6^e année ont une dent scellée, alors que seulement 21 % en présentaient au moins en 1996-1997.
- Au Québec, ils sont 58 % à avoir au moins une dent permanente scellée, alors qu'ils n'étaient que 29 % en 1996-1997.

GRAPHIQUE 7 :

Scellants dentaires sur au moins une dent permanente, Jamésie et Le Québec, 1996- 1997 et 2012-2013



Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) – Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.



SAVIEZ-VOUS QUE?

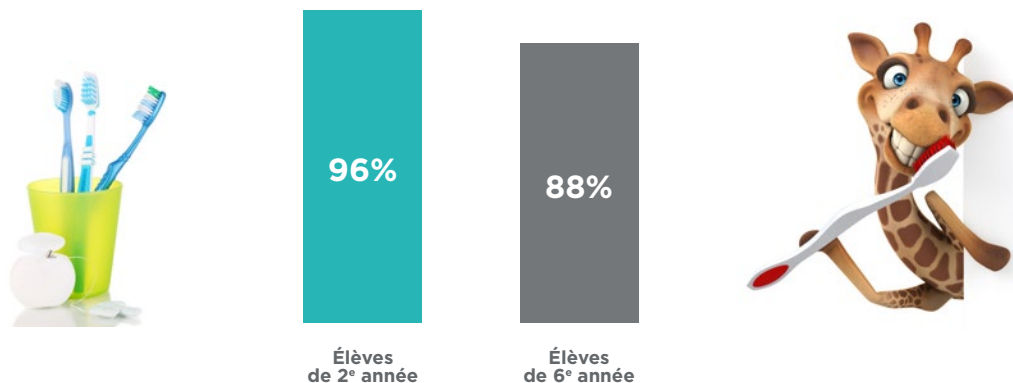
- Plusieurs éléments permettent d'émettre l'hypothèse d'un lien entre la pose de scellant dentaire et la diminution de la carie irréversible chez les élèves en 6^e année même si, par ailleurs, l'ÉCSBQ 2012-2013 ne permet pas d'établir cette relation de cause à effet.
- L'application de scellants, tant comme option de traitement de la carie non évidente que comme mesure préventive sélective, aurait pu épargner la perte prématurée de la structure dentaire.

5. QUALITÉ DE L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

- Le nombre d'élèves de 6^e année du primaire de la région qui possèdent, au moins, une dent permanente scellée a considérablement augmenté au cours des 16 dernières années.
- En 2012-2013, 63% des élèves de 6^e année ont une dent scellée, alors que seulement 21% en présentaient au moins en 1996-1997.
- Au Québec, ils sont 58% à avoir au moins une dent permanente scellée, alors qu'ils n'étaient que 29% en 1996-1997

GRAPHIQUE 8 :

Pourcentage des élèves de 2^e et 6^e année du primaire présentant des débris sur leurs dents, Jamésie, 2012-2013



Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.



SAVIEZ-VOUS QUE?

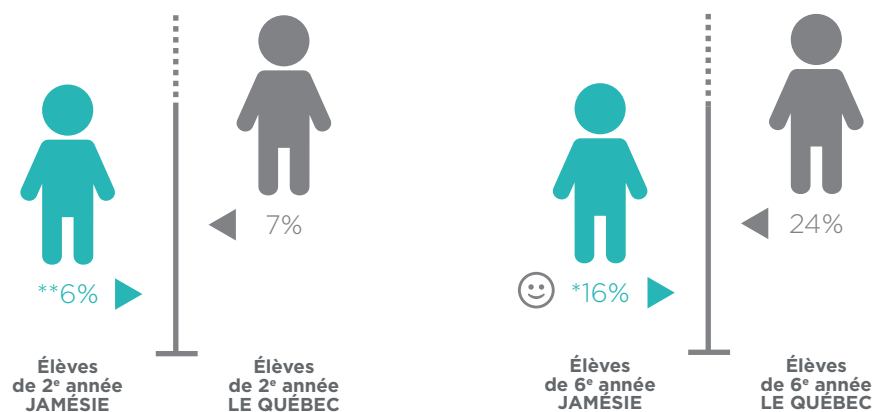
- Plus la qualité de l'hygiène dentaire est déficiente (indice de débris élevé), plus les jeunes du primaire ont la chance de présenter une expérience élevée de la carie que ceux qui présentent un indice faible.
- Les élèves issus de milieu moins favorisé sur le plan socioéconomique présentent un niveau plus élevé de débris sur leurs dents.

6. TRAUMATISMES DENTAIRES

- Tout comme dans la province, dans la région, près d'un élève sur 10, en 2^e année du primaire, a fracturé ou perdu au moins une incisive permanente en raison d'un traumatisme dentaire.
- Les traumatismes dentaires sont observés moins fréquemment chez les élèves en 6^e année du primaire de la région que ceux du Québec.

GRAPHIQUE 9 :

Traumatismes dentaires chez les élèves de 2^e et 6^e année du primaire, Jamésie et Le Québec, 2012-2013



😊 Situation plus favorable dans la région que dans la province.

Note : * À interpréter avec prudence.
** Données présentées qu'à titre indicatif seulement.

Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.



SAVIEZ-VOUS QUE?

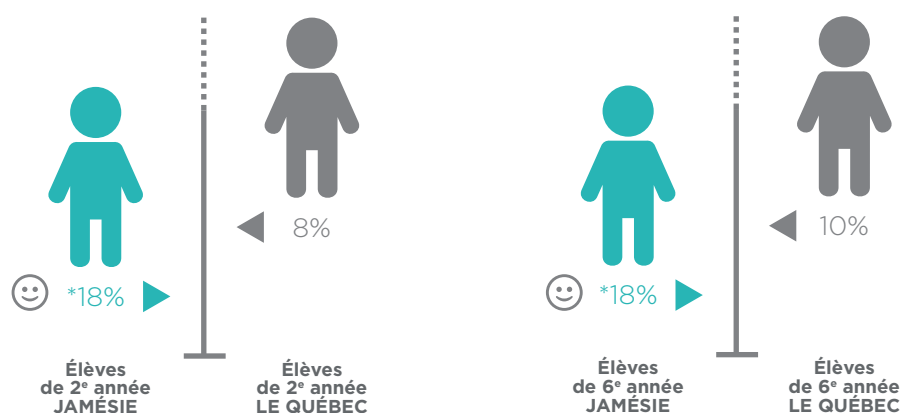
- Un traumatisme dentaire peut être la conséquence d'une chute, d'un accident ou de violence physique.
- Un traumatisme dentaire sévère non traité peut s'observer, entre autres, par la coloration foncée de la dent par rapport aux autres, par la présence d'une enflure ou d'une fistule.
- Les coûts liés aux soins d'une dent traumatisée sont élevés. C'est pourquoi, le port d'un protecteur buccal est recommandé pour éviter certains traumatismes dentaires causés par un accident de sport (hockey par exemple).

7. FLUOROSE DENTAIRE

- La fluorose dentaire est plus fréquente dans la région qu'au Québec. Tant chez les élèves en 2^e année que ceux en 6^e année du primaire, environ deux sur 10 (20%) présentent de la fluorose dentaire sur ses incisives permanentes supérieures comparativement à un élève sur 10 (10%) en 2^e et 6^e année au Québec.
- Cependant, même si la fluorose dentaire est très présente dans la région, elle est de forme discutable et très légère dans la quasi-totalité des cas. Or, l'exposition optimale au fluorure est reconnue comme une intervention efficace ciblant une meilleure santé buccodentaire.

GRAPHIQUE 10 :

Élèves du primaire ayant de la fluorose dentaire sur les incisives permanentes supérieures, parmi ceux ayant au moins une incisive permanente supérieure, Jamésie et Le Québec, 2012-2013



😊 Situation plus favorable dans la région que dans la province.

Note : * À interpréter avec prudence.

Source : GALARNEAU, Chantal et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p.



SAVIEZ-VOUS QUE?

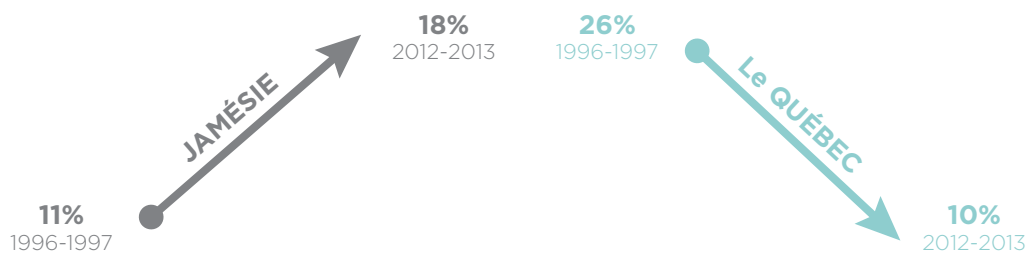
- Le fluorure a des effets bénéfiques sur la santé buccodentaire en prévenant les caries et même en renversant leur processus de développement.
- Lorsque le fluorure est ingéré de façon excessive pendant la période de développement des dents, lors de la maturation de l'émail, il peut entraîner la fluorose dentaire dont les signes cliniques sont les suivantes: tâches blanchâtres, jaunes ou brunes sur les dents permanentes.

7.1. PLUS D'ÉLÈVES DE 6^E ANNÉE DU PRIMAIRE AVEC AU MOINS UNE DENT QUI PRÉSENTE DE LA FLUOROSE

- Dans la région, la proportion d'élèves de 6^e année ayant au moins une dent qui présente une fluorose a augmenté. Elle passe de 11% en 1996-1997 à 18 % en 2012-2013.
- Au Québec, par contre, la proportion d'enfants présentant une fluorose a diminué passant de 26 % en 1996-1997 à 10 % en 2012-2013.

GRAPHIQUE 11 :

Pourcentage d'enfants avec au moins une dent qui présente de la fluorose, Jamésie et Le Québec, 1996-1997 et 2012-2013



SAVIEZ-VOUS QUE?

- La fluorose dentaire légère se présente habituellement comme une coloration blanchâtre à peine perceptible sur les dents. Loin d'être un problème, il est démontré que les dents présentant ce type de fluorose résistent mieux à la carie.
- Pour assurer une saine utilisation des fluorures et éviter toute surexposition, certaines recommandations s'appliquent de façon générale à tous les enfants. D'abord, le brossage des dents devrait se faire sous supervision parentale de façon à n'utiliser que les doses recommandées de dentifrice (l'équivalent d'un grain de riz devrait être utilisé pour les enfants âgés de moins de 3 ans et l'équivalent d'un petit pois pour les enfants âgés de 3 à 6 ans).

8.

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS EN SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE À L'ÉCOLE

Les activités et les services offerts en santé dentaire publique aux élèves des niveaux du primaire et du secondaire de la région émanent essentiellement du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP).

Ces activités de prévention et de promotion de la santé buccodentaire et les services offerts se déclinent en activité de groupe ou individuelle.

Tout comme au Québec d'ailleurs, dans la région, la carie dentaire constitue un enjeu important de santé publique. Aussi bien en 2^e qu'en 6^e année du primaire, 3 élèves sur 5 sont touchés par la carie irréversible sur leurs dents temporaires et permanentes combinées, d'où la nécessité d'accentuer les actions préventives auprès des élèves du primaire. Dans la région, ces actions préventives prennent trois directions possibles :

8.1. APPLICATION DE SCELLANT DENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE

Cette activité est offerte à tous les enfants de la 2^e année du primaire et de la 2^e année du secondaire. Les hygiénistes dentaires en milieu scolaire assurent le dépistage et l'identification des élèves ayant un besoin de scellant dentaire. Cet examen sommaire, offert gratuitement, se fait visuellement sans prise de radiographie. Après ce travail d'identification des élèves admissibles, les hygiénistes dentaires appliquent le scellant dentaire sur les 1^{res} et 2^e molaires permanentes ou sur toute autre dent pour laquelle cela s'avère nécessaire et assurent le suivi de la qualité de scellant dentaire appliqué en milieu scolaire. Par contre, en cas de dépistage d'enfants ayant un besoin évident de traitement (BET) de la carie dentaire, ces derniers sont orientés vers le bureau du dentiste pour recevoir les soins requis.

8.2. SUIVI DENTAIRE PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Tout comme pour l'activité de dépistage du besoin de scellant dentaire, le suivi dentaire préventif à l'école est réalisé par les hygiénistes dentaires. Cette activité est offerte gratuitement à tous les enfants de la maternelle identifiés à risque élevé de carie dentaire. Une fois identifiés, selon le critère provincial, les enfants admissibles bénéficient, de la maternelle à la 6^e année du primaire, d'au moins deux rencontres par année avec l'hygiéniste dentaire au cours desquelles elle vérifie la santé des dents de l'enfant, discute avec lui des saines habitudes alimentaires et l'incite, au besoin, à améliorer son hygiène buccale. Au terme de chaque rencontre, une lettre d'information est remise aux parents par le biais de l'enfant dans laquelle les soins préventifs dispensés à l'enfant sont indiqués, des recommandations ou commentaires sont formulés, etc.

8.3. PROMOTION DE L'HYGIÈNE ET LE BROSSAGE DES DENTS PAR L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE LE PLUS TÔT POSSIBLE

En phase avec le PNSP 2015-2025 et les directives ministérielles, dans la région, les efforts en santé dentaire publique sont, en grande partie, concentrés sur la promotion et la mise en place de mesures de prévention de la carie dentaire efficaces et accessibles comme le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en milieu scolaire. Dans ce cadre, le *Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire* tient lieu d'orientations et d'engagements ministériels.

9.

COMMENT AMÉLIORER NOS INTERVENTIONS

Malgré les activités et les services offerts, il y a de la place à de l'amélioration dans les activités et les services offerts en santé dentaire publique en milieu scolaire.

Les hygiénistes dentaires à l'école, tout comme les parents d'élèves, constituent la pierre angulaire de l'amélioration de la santé buccodentaire de nos jeunes. Par conséquent, il importe de soutenir la formation continue de nos hygiénistes dentaires pour qu'elles soient constamment en mesure de :

- Répondre aux questions des écoles, mais aussi des parents concernant le contrôle d'infections au regard du brossage des dents en milieu scolaire.
- Réaliser des activités de sensibilisation et de formation des enseignants en matière de santé buccodentaire ainsi que des activités de promotion.

La carie dentaire est une maladie infectieuse qui affecte beaucoup d'enfants en milieu scolaire. Pourtant, la prévalence de la carie chez nos enfants pourrait être réduite en adoptant de saines habitudes de vie ainsi que de saines habitudes d'hygiène buccodentaire.

C'est dans cette perspective, et en adéquation avec le PNSP 2015-2025, que s'inscrit que le *Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire*. Pour atteindre les objectifs fixés par le programme, il est nécessaire de poursuivre son déploiement en partenariat avec les parents et tous les acteurs du milieu scolaire afin de favoriser l'acquisition et l'intégration de saines habitudes de vie en lien avec une santé dentaire optimale et réduire les inégalités de santé en matière de santé buccodentaire.

10.

GLOSSAIRE

Carie réversible ou non évidente : Lésion de la dent se limitant aux premières manifestations de la maladie qui peut être renversée par des soins préventifs afin de cesser sa progression. La carie irréversible correspond au stade 1 à 3 de la carie.

Carie irréversible ou évidente (se présente, pour sa part, sous trois formes) : Lésion de la dent non traitée ayant atteint un stade plus avancé de la maladie, une dent extraite ou une réparation de la dent. La carie irréversible correspond au stade 4 à 6 de la carie et nécessite généralement un traitement curatif afin d'éradiquer la maladie.

Dentition temporaire : Aussi connue sous le nom de dentition primaire, constitue la première série de 20 dents qui apparaît chez l'enfant et qui restera quelques années avant de s'exfolier et de laisser sa place à la dentition permanente. Les dents temporaires font normalement éruption entre l'âge de 6 à 33 mois et sont habituellement toutes en bouche vers l'âge de 2 ou 3 ans.

Dentition permanente : Constitue la deuxième série de dents qui apparaît généralement en bouche entre l'âge de 6 et 21 ans.

Qualité de l'hygiène buccodentaire : On apprécie la qualité de l'hygiène buccodentaire en considérant les débris et le tartre accumulés sur les dents.

Traumatisme dentaire : Dommage à la dent causé principalement par une chute ou un accident. Selon sa sévérité, on peut observer un bris allant de la perte à peine perceptible d'un morceau d'émail jusqu'à la perte complète de la dent.

Besoin évident de traitement : Un élève est considéré comme ayant un besoin évident de traitement (BET) lorsqu'une des conditions suivantes est observée :

- Une carie dentaire avec atteinte de la dentine détectable cliniquement avec ou sans cavité (stade 4 à 6);
- Une obturation défectueuse avec exposition dentinaire;
- Présence d'une infection ou enflure (abcès dentaire);
- Des symptômes de douleur dentinaire (pulpite) ».

Scellant dentaire : Aussi appelé agent de scellement dentaire, une pellicule est appliquée sur les faces des dents présentant des puits et des fissures. Son application débute généralement vers l'âge de 6 ans pour les premières molaires permanentes et vers l'âge de 12 ans pour les deuxièmes molaires permanentes. Le scellant dentaire forme une barrière protectrice contre l'accumulation de débris alimentaires et de bactéries dans les puits et les fissures de la dent, évitant ainsi la formation de la carie.

Fluorose dentaire : La fluorose dentaire est une anomalie irréversible qui survient lors de la maturation de l'émail. Elle est causée par une exposition soutenue à des quantités trop élevées de fluorure durant la période de formation des dents. Sous sa forme la plus légère et la plus fréquente, la fluorose correspond à de petites taches blanchâtres diffuses au sein de l'émail et à peine perceptibles sur les dents.

II. BIBLIOGRAPHIE

- 1 **GALARNEAU**, Chantal, et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national*, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2018, xxiv, 150 p. Accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2034_sante_buccodentaire_primaire.pdf
- 2 **BRODEUR**, Jean-Marc, et autres. *Étude 1996 1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 161 p. Accessible en ligne : <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/MSSS/255034636X.pdf>

